



LINEE GUIDA

per l'attività delle Equipies Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento dei bambini/e dei ragazzi/e minori d'età

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE SERVIZI SOCIALI N. 21 del 05/04/2018

***Venezia, Grandi Stazioni
17 ottobre 2018***



LINEE GUIDA

per l'attività delle Equipres Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento dei bambini/e dei ragazzi/e minori d'età

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE SERVIZI SOCIALI N. 21 del 05/04/2018

***Venezia, Grandi Stazioni
17 ottobre 2018***

DOTT. GEORGE DEL RE



Sviluppo delle équipes nella Regione del Veneto

DGR n. 4031 del 30 dicembre 2002 - approva il «Progetto Pilota regionale di prevenzione, contrasto e presa in carico delle situazioni di maltrattamento, abuso e sfruttamento sessuale dei minori»

DGR n. 4236 del 30 dicembre 2003 e 4245 del 30 dicembre 2003 hanno istituito i «*Centri di cura e protezione, provinciali e interprovinciali, per gli interventi terapeutici a favore dei bambini, dei ragazzi che hanno vissuto situazioni di abuso sessuale o di grave maltrattamento e delle loro famiglia*»:

- Azienda Ulss n. 6 . Vicenza – Centro «L'Arca»
- Associazione S. Maria Mater Domini – Marghera (Ve) – Centro «Il Germoglio»
- Aziende Ulss nn. 20.21.22 – Verona – Centro «Il Faro»
- Associazione Telefono Azzurro – Treviso – Centro «Il Tetto Azzurro»
- Azienda Ulss n.16 – Padova – Centro «I Girasoli»

DGR n. 2416 del 8 agosto 2008 ha previsto il consolidamento delle attività di contrasto e cura delle situazioni di grave maltrattamento e abuso sessuale dei Centri, in un sistema territoriale di servizi allargato e integrato per la protezione e tutela del minore.

DOTT. GEORGE DEL RE



Sviluppo delle équipes nella Regione del Veneto

La Giunta Regionale con **Delibera n. 901 del 4 giugno 2013**, ha approvato le indicazioni operative in tema di abuso sessuale e grave maltrattamento dei minori, tenendo conto del modello d'intervento sperimentato dai 5 Centri provinciali ed interprovinciali ex "Progetto Pilota Regionale di prevenzione, contrasto e presa in carico delle situazioni di maltrattamento, abuso e sfruttamento sessuale di minori" ai sensi della DGR n. 4031 del 30 dicembre 2002.

La medesima delibera, ha disposto l'istituzione di due Equipes Specialistiche Interprovinciali, rispettivamente:

- nell'**Azienda ULSS n. 16 di Padova**, già sede del Centro interprovinciale "I Girasoli", quale riferimento anche per le Aziende ULSS delle province di Padova, Rovigo, Vicenza e Verona (parte sud-ovest della Regione),
- nell'**Azienda ULSS n. 9 di Treviso**, quale riferimento anche per le Aziende ULSS delle province di Treviso, Venezia e Belluno (parte nord-est della Regione).

DOTT. GEORGE DEL RE



Sviluppo delle équipes nella Regione del Veneto

La Delibera n. 901 del 4 giugno 2013 ha definito le competenze delle due Equipes, in termini di

- sensibilizzazione/informazione/formazione e consulenza ai servizi socio-sanitari, valutazione diagnostica
- presa in carico dei minori autori di reato (abuso sessuale e grave maltrattamento)

e ha inoltre specificato le **procedure per la richiesta di intervento** da parte dei servizi sociali, socio-sanitari e la documentazione da produrre.

La prosecuzione delle attività delle Equipes suddette è stata garantita negli anni dalla Giunta Regionale con l'approvazione delle **Delibere n. 580 del 15 aprile 2014 e 1493 del 29 ottobre 2015.**

DOTT. GEORGE DEL RE



Il modello attuale:

D.G.R. n. 1041/2016 e D.G.R. n. 1624/2017

Le relazioni finali sui risultati delle attività ..., hanno **dimostrato come le due Equipes specialistiche rappresentino un punto di riferimento importante sia per i servizi sociali (titolari dei casi di tutela) e gli altri servizi socio-sanitari del territorio, sia per le famiglie che altrimenti sarebbero costrette a rivolgersi a servizi diversi, senza poter contare su una continuità assistenziale di alto profilo tecnico.**

Nel contempo, hanno evidenziato alcune **criticità** legate soprattutto

- **all'impossibilità di rispondere alle richieste di presa in carico** dei casi da parte delle Aziende UU.LL.SS.SS. appartenenti al territorio di competenza, perché non prevista dalla programmazione regionale
- alla difficoltà di realizzare in modo efficace ed esaustivo altri interventi a causa della **distanza eccessiva** della sede delle Equipes da alcuni territori, nonostante i tentativi di arginare il problema attraverso diverse soluzioni di ordine pratico.

DOTT. GEORGE DEL RE



Il modello attuale:

D.G.R. n. 1041/2016 e D.G.R. n. 1624/2017

... nell'intento di garantire una **distribuzione più capillare ed un'offerta dei servizi a favore dei minori vittime di abuso sessuale e grave maltrattamento, equa, tempestiva ed altamente qualificata** su tutto il territorio Veneto, anche in un'ottica di governance innovativa, di razionalizzazione delle risorse su scala regionale, si propone di:

a) **potenziare la rete regionale delle Equipis Specialistiche** secondo lo schema riportato nell'**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento, disponendo l'istituzione di **altre tre Equipis** oltre alle due già esistenti, da collocare presso le Aziende UU.LL.SS.SS. dei capoluogo di provincia, n. 6 di Vicenza e n. 20 di Verona (già sedi dei Centri provinciali "L'Arca" e "Il Faro" ai sensi del Progetto Regionale ex DGR 4031/2002, non più finanziati con fondi regionali al termine della sperimentazione, a causa del notevole abbattimento delle risorse in bilancio, così come disposto dalla DGR 901/2013) e n. 12 Veneziana.

DOTT. GEORGE DEL RE



Il modello attuale: D.G.R. n. 1041/2016 e D.G.R. n. 1624/2017

b) affidare ad una delle cinque Aziende UU.LL.SS.SS. sedi delle Equipés su specificate, le funzioni di coordinamento delle 5 Equipés anche attraverso l'istituzione di un **gruppo composto dai referenti di ciascuna Equipé**, attribuendo le seguenti azioni:

- programmazione e gestione delle attività di aggiornamento e formazione del personale;
- verifica e monitoraggio delle attività, attraverso lo sviluppo di un sistema di raccolta dati;
- ricerca nell'ambito della violenza sui minori;
- collaborazione con la struttura regionale competente per **stesura delle linee operative** ad utilizzo delle Equipés Specialistiche.

DOTT. GEORGE DEL RE



Il modello attuale: D.G.R. n. 1041/2016 e D.G.R. n. 1624/2017

PROVINCE	SEDE – Azienda Ulss
Treviso + Belluno	Treviso - A. Ulss 2
Venezia	Venezia - A. Ulss 3
Padova + Rovigo	Padova - A. Ulss 6
Vicenza	Vicenza - A. Ulss 8
Verona	Verona - A. Ulss 9

DOTT. GEORGE DEL RE



Il modello attuale:

D.G.R. n. 1041/2016 e D.G.R. n. 1624/2017

Il rationale delle Equipe

DPCM 12 gennaio 2017: Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502

Capo IV – Assistenza Sociosanitaria

Art. 24 – Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie

m) prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abuso;

r) prevenzione, individuazione precoce e assistenza nei casi di violenza di genere e sessuale;

s) consulenza specialistica e collaborazione con gli altri servizi distrettuali territoriali.

Art. 25. - Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo

r) adempimenti nell'ambito dei rapporti con l'Autorità Giudiziaria minorile

DOTT. GEORGE DEL RE



Il modello attuale: D.G.R. n. 1041/2016 e D.G.R. n. 1624/2017

ASPETTI ORGANIZZATIVI

Personale:

Le équipes sono costituite da:

- psicologi-psicoterapeuti con esperienza e formazione in area tutela minorile, maltrattamento e abuso;
- altro personale messo a disposizione dalle Aziende UU.LL.SS.SS. per quota orario (neuropsichiatra infantile, pediatra, assistente sociale, consulente legale, altri eventuali).

Per ogni équipe viene individuato un **coordinatore**, scelto tra i professionisti incaricati

DOTT. GEORGE DEL RE



Il modello attuale: D.G.R. n. 1041/2016 e D.G.R. n. 1624/2017

ATTIVITA' DELLE EQUIPES

Ogni equipe dovrà assicurare le seguenti attività:

- **consulenza** specialistica rivolta agli operatori dei Servizi territoriali, con la funzione di decodificare la domanda e offrire indicazioni in merito alla gestione del minore.
- **valutazione** diagnostica specialistica del minore.
- **presa in carico** psicoterapeutica dei minori abusanti.
- **presa in carico** psicoterapeutica del minore vittima di abuso sessuale e/o grave maltrattamento
- **ascolto** del minore in ambito giudiziario
- organizzazione e gestione delle **attività di rete**

DOTT. GEORGE DEL RE



Il modello attuale: D.G.R. n. 1041/2016 e D.G.R. n. 1624/2017

COORDINAMENTO ALL'AZIENDA ULSS 2

Coordinamento regionale:

- Del Re George Louis – Azienda Ulss n. 2 - Treviso
- Durante Roberta – Azienda Ulss n. 2 - Treviso
- Salviato Cinzia – Azienda Ulss n. 3 – Venezia
- Mambelli Maria Cristina – Azienda Ulss n. 3 - Venezia
- Pezzolo Monica – Azienda Ulss n. 6 – Padova
- Sale Eleonora – Azienda Ulss n. 6 – Padova
- Vencato Claudio – Azienda Ulss n. 8 – Vicenza (ora De Bassi Michela)
- Braioni Chiara – Azienda Ulss n. 9 – Verona
- Scudellari Maria – Azienda Ulss n. 9 – Verona

DOTT. GEORGE DEL RE



Attività 2017 – 2018 del gruppo di coordinamento

A) Individuazione delle esigenze formative e progettazione dei percorsi

Anno 2017

- *Aspetti giuridici nei percorsi di protezione e tutela dei minori.*
- *L'ascolto protetto del minore: le prassi, la gestione, gli aspetti critici.*
- *La presa in carico psicoterapeutica del minore abusante, autore di reato.*
- *Osservazione dell'interazione e della relazione adulto-bambino.*

Anno 2018

- *Supervisione dei casi clinici.*
- *Le ripercussioni evolutive del maltrattamento grave sul bambino.*
- *La collaborazione dell'equipe specialistica con l'Autorità Giudiziaria per la gestione dell'ascolto protetto e dell'accompagnamento del minore nell'iter giudiziario.*
- *Il processo della valutazione psicologica del minore coinvolto in situazioni di abuso sessuale e/o grave maltrattamento: gli strumenti operativi e testistici.*

B) Definizione di prassi operative

C) Confronto e monitoraggio

D) Stesura delle linee guida

DOTT. GEORGE DEL RE



Dati attività anno 2017 – 1° semestre 2018

	anno 2017	1° sem. 2018
Minori presi in carico...	573	499
... di cui di nuovo accesso	423	290
Totale prestazioni	12.805	7.096

fascia età	anno 2017			1° sem. 2018		
	F	M	Tot	F	M	Tot
0-5 anni	29	25	54	16	14	30
6-10 anni	55	82	137	54	68	122
11-13 anni	74	42	116	56	64	120
14-17 anni	150	81	231	125	80	205
18 anni e più	20	15	35	7	15	22
Totale	328	245	573	258	241	499

DOTT. GEORGE DEL RE



Dati attività anno 2017 – 1° semestre 2018

	anno 2017	1° sem. 2018
Presenza in carico per:	minori	minori
Ascolto giudiziario	240	191
Consulenza	189	166
Valutazione diagnostica	145	144
Presenza in carico terapeutica	90	95

	anno 2017	1° sem. 2018
Tipologia	minori	minori
Vittime di grave maltrattamento	181	223
Vittime di abuso sessuale	313	242
Vittime di grave maltrattamento e abuso sessuale	60	10
Autori di reato	19	24
Totale	573	499

DOCT. GEORGE DEL RE



Linee Guida Regionali

Sono Approvate con D.D.R. n. 21 del 5 aprile 2018

AMBITO DI ATTIVITÀ E MISSION DELLE EQUIPES SPECIALISTICHE

AMBITO DI ATTIVITA'

Abuso sessuale

Maltrattamento grave ossia:

- quando è ripetuto nel tempo e/o è effettuato con violenza e coercizione;
- si rileva una forte dipendenza fisica e/o psicologica e/o sessuale tra la vittima e il soggetto maltrattante;
- il legame tra la vittima e il soggetto maltrattante è di tipo familiare;
- lo stadio di sviluppo ed i fattori di rischio presenti nella vittima favoriscono una evoluzione negativa.

DOTT. GEORGE DEL RE



Linee Guida Regionali

AMBITO DI ATTIVITÀ E MISSION DELLE EQUIPES SPECIALISTICHE

MISSION

La mission si delinea secondo i seguenti obiettivi prioritari:

- sviluppare iniziative di **prevenzione** del maltrattamento e abuso all'infanzia in linea con quanto definito dalle Convenzioni Internazionali (Convenzione di Lanzarote, 2007)
- **migliorare il sistema** generale della protezione e cura dei minori nel contesto regionale, offrendo livelli differenziati di azione e di specializzazione;
- intervenire il più **precocemente** possibile a favore delle condizioni di fragilità della famiglia e dei minori al fine di garantire evolutivamente condizioni di salute delle persone interessate e, di conseguenza, prevenire l'instaurarsi delle condizioni negative conseguenti alle esperienze traumatiche;
- contribuire alla **sostenibilità economica** degli interventi di protezione e cura dei minori.

DOTT. GEORGE DEL RE



Linee Guida Regionali

COMPETENZE DELLE EQUIPES SPECIALISTICHE IN MATERIA DI ABUSO SESSUALE E GRAVE MALTRATTAMENTO DEI BAMBINI/E E DEI RAGAZZI/E MINORI D'ETÀ

Ogni Equipe assume la competenza, per il territorio provinciale o interprovinciale, della valutazione e presa in carico delle situazioni di minori vittime di abuso sessuale e/o di grave maltrattamento e di minori autori di reato di abuso sessuale, costituendosi quindi come servizio di secondo livello a disposizione dei servizi sociali competenti per territorio, che mantengono la titolarità del caso.

Ogni Equipe dovrà quindi assicurare le seguenti attività (*allegato A alla DGR 1041/2016*):

- **consulenza** specialistica rivolta agli operatori dei Servizi territoriali, con la funzione di decodificare la domanda e offrire indicazioni in merito alla gestione del minore.
- **valutazione** diagnostica specialistica del minore.
- **presa in carico terapeutica** del minore vittima di abuso sessuale e/o grave maltrattamento
- **presa in carico terapeutica** dei minori abusanti
- **ascolto** del minore in ambito giudiziario
- **informazione**, prevenzione, formazione e sensibilizzazione



Linee Guida Regionali

STRUTTURA DELLE LINEE GUIDA

INTRODUZIONE

- **Ambito di attività e mission delle Equipés Specialistiche**
- **Competenze delle Equipés Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento dei bambini/e e dei ragazzi/e minori d'età**

LINEE GUIDA

- **Percorso di accesso alle Equipés Specialistiche**
- **La consulenza delle Equipés Specialistiche**
- **L'audit clinico**
- **La valutazione diagnostica**
- **La presa in carico terapeutica**
- **L'ascolto protetto del minore nel contesto giudiziario**
- **L'attività di informazione, formazione, prevenzione e sensibilizzazione**
- **Bibliografia**

DOTT. GEORGE DEL RE



Linee Guida Regionali

STRUTTURA DELLE LINEE GUIDA

ALLEGATI

A - Riferimenti e recapiti delle Equipies Specialistiche

B – Diagrammi

C – Modulo per la richiesta di intervento dell'Equipe specialistica da parte dei Servizi Sociali o Sociosanitari

D - Modulo per la richiesta di collaborazione per l'ascolto protetto da parte dell'Autorità Giudiziaria o Forze dell'Ordine

E – Flusso informativo regionale

F – Analisi quali-quantitativa dell'attività

DOTT. GEORGE DEL RE





Linee Guida Regionali

L'ACCESSO ALLE EQUIPES

LA CONSULENZA

L'AUDIT CLINICO

DOTT.SSA ROBERTA DURANTE



Il maltrattamento all'infanzia

«PROBLEMA DI SALUTE PUBBLICA» Felitti 2012

La diffusione della violenza contrasta con la capacità dei Paesi di farla emergere e curarla.

Evidenze cliniche ci dicono che il danno cagionato è maggiore quando il fenomeno (Cheli et al. 2012):

- *resta sommerso;*
- *è ripetuto nel tempo;*
- *la protezione è elusa o ritardata;*
- *Il trauma resta espresso e non viene elaborato;*
- *è intrafamiliare.*

DOTT.SSA ROBERTA DURANTE



Il processo della violenza sui minori: il ruolo degli operatori socio-sanitari e della comunità

- Per violenza si intende “L’uso intenzionale della forza fisica o del potere, minacciato o reale, contro se stessi, altre persone o contro un gruppo o una comunità, che determini o che abbia un elevato **grado di probabilità di determinare lesioni**, morte, danni psicologici, compromissioni nello sviluppo o deprivazioni” OMS (2002)
- “Una configurazione di realtà generata e mantenuta dalle pratiche discorsive, disponibili entro uno specifico contesto socio-culturale e **normativo**”. («Psicologia della salute. Dal modello bio-psico-sociale al modello dialogico» a cura di Gian Piero Turchi, C. Della Torre - Università di Padova Ed. Armando (2012)

DOTT.SSA ROBERTA DURANTE

Il caso gestito in collaborazione con l'Equipe specialistica: dalla richiesta all'esigenza di salute.



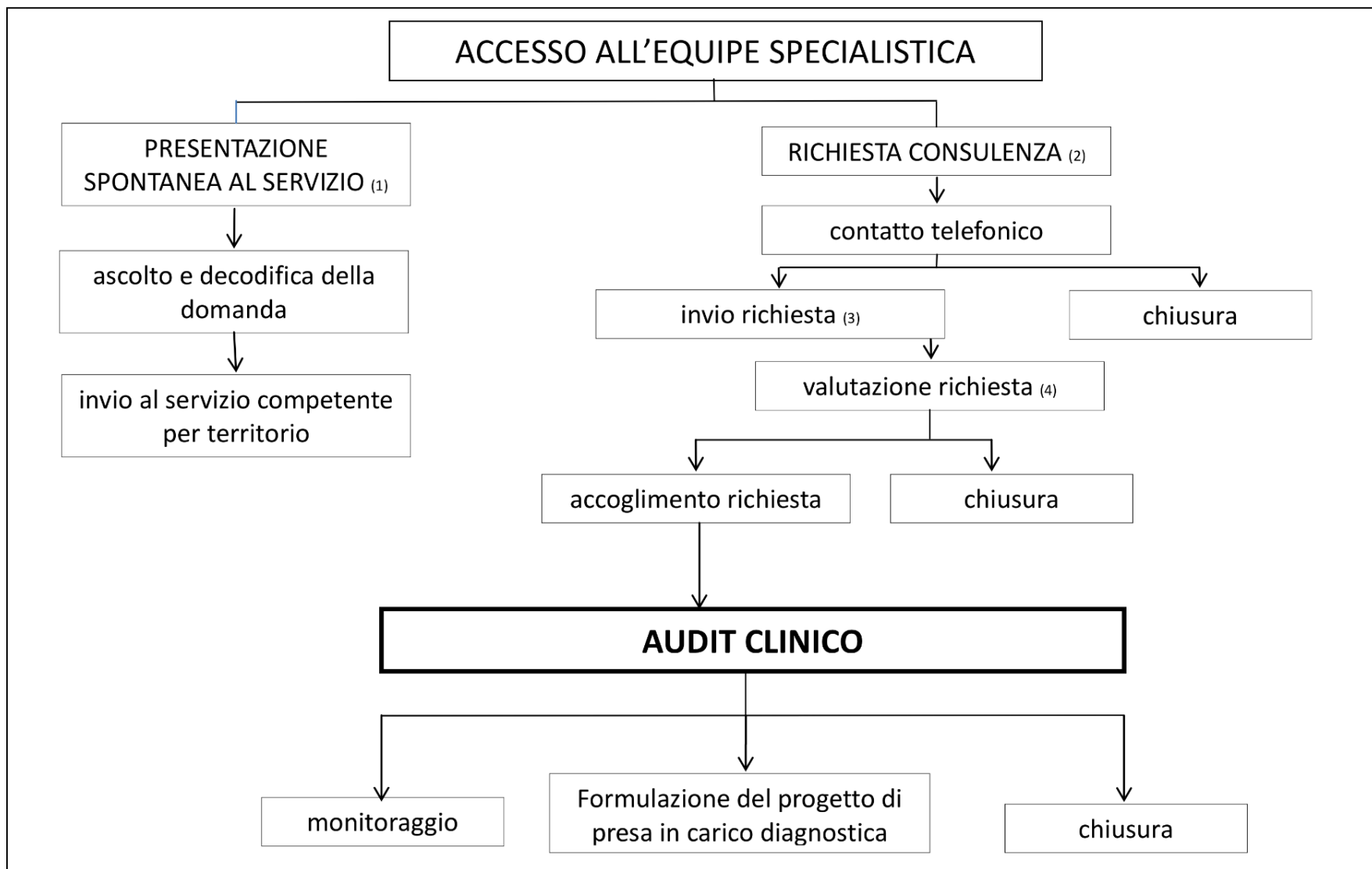


Modalità di Accesso all'equipe interprovinciale :

A- Accesso spontaneo

B- Richiesta di consulenza

DOT.T.SSA ROBERTA DURANTE



DOTT.SSA ROBERTA DURANTE



La consulenza specialistica

DEFINIZIONE: processo di raccolta della richiesta nei termini di testo offerto dall'operatore e della documentazione con valenza clinica e/o giuridica del minore vittima (o presunta tale) o autore (o presunto tale) di violenza sessuale e/o grave maltrattamento.

Cosa e Come l'operatore conosce

OBIETTIVO: rilevare il grado di pertinenza della richiesta al campo di applicazione dell'Equipe Specialistica e offrire indicazioni giuridiche, cliniche e gestionali.

OBIETTIVO STRATEGICO: partecipare alla gestione della rete di protezione dei minori target.

UTENTE DIRETTO: I Servizi Socio Sanitari della salute pubblica e Servizi Sociali dei Comuni che non hanno dato delega alle ULSS territoriali.

UTENTE INDIRECTO: minori vittime o autori di violenza sessuale, minori vittime di grave maltrattamento il loro contesto familiare o caregiver.

DOT.T.SSA ROBERTA DURANTE



Tipologia di consulenza specialistica erogata:

CONSULENZA SUGLI ASPETTI GIURIDICI:

1. per la gestione delle segnalazioni all'Autorità Giudiziaria;
2. per la gestione dell'accompagnamento giudiziario del minore e della sua famiglia.
3. per individuare le responsabilità istituzionali e gestionali

CONSULENZA CLINICO-GESTIONALE:

1. per l'individuazione delle esigenze di salute del minore coinvolto: rilevazione indicatori abuso sessuale e maltrattamento grave, anticipazioni sull'assetto familiare, scolastico, ricreativo in cui il minore vive.

Modalità di erogazione della consulenza specialistica:

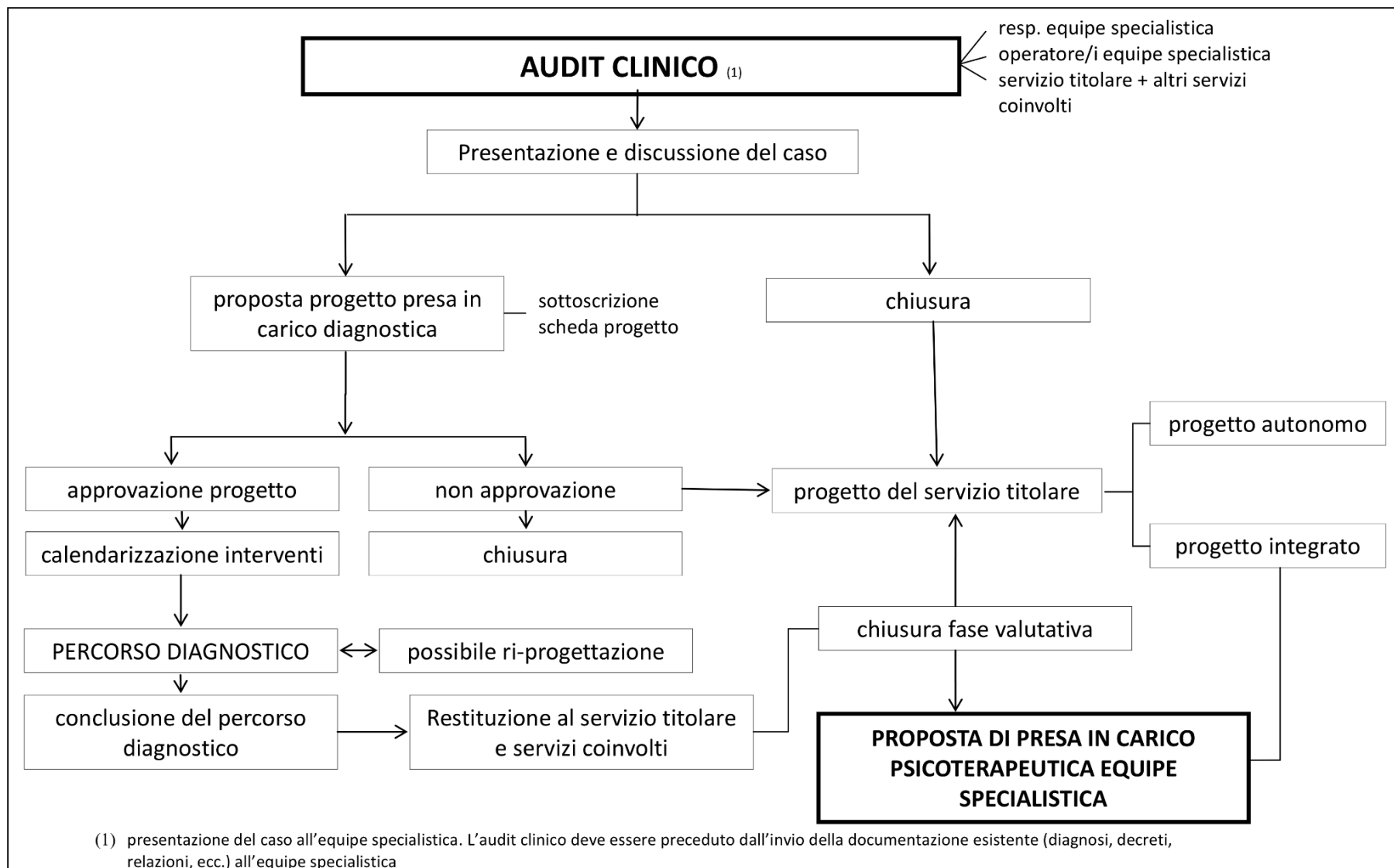
1. CONSULENZA TELEFONICA: viene garantita una risposta tempestiva ed efficace per ottimizzare le azioni di intervento sull'utenza e per supportare i Servizi nella loro operatività.

2. CONSULENZA DE VISU: incontro con il Servizio Inviante per la raccolta della richiesta

DOT.T.SSA ROBERTA DURANTE

La consulenza Specialistica





DOTT.SSA ROBERTA DURANTE



L'AUDIT CLINICO

DEFINIZIONE: processo di valutazione della richiesta e di individuazione di strategie di gestione delle esigenze di salute del minore. presunta vittima o autore di violenza sessuale e/o grave maltrattamento e del suo contesto familiare.

OBIETTIVO DELL'AUDIT CLINICO:

- promuovere la progettazione clinica e la creazione di una risposta di rete alle esigenze di salute del minore e della sua famiglia;
- offrire indicazioni giuridiche, cliniche e gestionali rispetto al minore e al suo contesto familiare.

OBIETTIVO STRATEGICO: partecipare alla gestione della rete di protezione dei minori target.

MODALITA' DI EROGAZIONE:

Audit in servizio: gruppo di lavoro con il Servizio inviante e ruoli competenti (S.E. E., e/o Servizio di NPI, che del C. F. e/o Tutela Minori.

CONVOCAZIONE DELL'AUDIT E PARTECIPANTI

L'audit viene convocato dal servizio titolare del caso che provvederà a individuarne i partecipanti. Nella prospettiva di una successiva definizione progettuale da parte dei servizi territoriali

DOTT.SSA ROBERTA DURANTE



LE FASI DELL'AUDIT CLINICO

1. Applicazione dei criteri di pertinenza.
2. Presa visione (in Equipe) di documenti clinicamente e giuridicamente rilevanti.
3. Presa visione (in Equipe) di documenti clinicamente e giuridicamente rilevanti.
4. Condivisione di strategie di gestione delle esigenze di salute del minore e della sua famiglia a breve e a lungo termine.
5. Pianificazione delle azioni di intervento dell'Equipe Specialistica e del Servizio Territoriale.
6. Stesura report di audit.
7. Monitoraggio degli accordi consenziali condivisi.

DOT.TSA ROBERTA DURANTE



ESITO DELL'AUDIT:

CHIUSURA della consulenza (il Servizio territoriale continua da sé l'intervento sul minore);

oppure

APERTURA presa in carico con pianificazione delle azioni progettuali;

oppure

MONITORAGGIO degli accordi condivisi al fine di garantire la continuità del progetto ed eventuali successive modifiche nella relazione con il servizio inviante.

DOT.T.SSA ROBERTA DURANTE





IL MINORE RENDE LA SUA TESTIMONIANZA IN AUDIZIONE PROTETTA

- in sede di **S.I.T.** (Sommarie Informazioni Testimoniali)
- in sede di **Incidente Probatorio**

- con un apparato che garantisce il più possibile un contesto scevro di contaminazioni o suggestioni
- allo scopo di ripetere gli ascolti meno volte possibile

- per tutelare il minore
- per tutelare la prova

DOT.TSA CHIARA BRAIONI



I tempi e le modalità degli interventi di protezione, compresi i percorsi giudiziari, devono **rispettare le esigenze dei minori** in relazione al loro benessere psicofisico, ed il **loro superiore interesse.**

(CISMAI)

DOTT.SSA CHIARA BRAIONI



La tutela della salute del bambino e gli accorgimenti per garantire la validità della raccolta della prova vanno nella stessa direzione: più la situazione sarà ben gestita, **più il bambino sarà a suo agio, più la prova sarà valida (sul piano metodologico, a prescindere dai contenuti delle sue dichiarazioni)**

(CISMAI)

DOTT.SSA CHIARA BRAIONI



❖ La pratica **CLINICA** e la pratica **GIUDIZIARIA** sono percorsi **distinti**, al loro interno le competenze si possono intersecare ma non si devono confondere

❖ Se ben condotta, l'**AUDIZIONE** può diventare un momento chiarificatore che dà significato a quanto accaduto e contribuisce a “rimettere in ordine il mondo” agli occhi del bambino

DOT.T.SSA CHIARA BRAIONI



ALLO SCOPO DI...

- far sentire che sta dando il suo contributo
- far percepire fiducia nelle sue capacità
- farlo sentire protagonista e non solo vittima passiva
- permettere di assumersi la propria (proporzionata) parte di responsabilità – non è lui che decide!
- permettere di capire meglio i fatti dando loro un senso e quindi procedere nel necessario percorso di elaborazione
- “farlo uscire” dalle incombenze sul piano giudiziario in modo che sia possibile attivare liberamente quello clinico

Tutto questo vale anche per gli adulti che gli stanno accanto...

DOT.TSA CHIARA BRAIONI



LEGGI E CONVENZIONI INTERNAZIONALI

- **Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia** (New York, 1989), ratificata dall'Italia con L. 176/91
- **Convenzione di Strasburgo** (1996), ratificata dall'Italia con L. 77/03
- **L. 66/96** – norme contro la violenza sessuale
- **Carta di Noto** (1996) ed aggiornamenti (2002)
- Carta di Venezia (2007)
- Linee Guida del SINPIA (2007)
- Linee Guida Deontologiche dell'Associazione Italiana di Psicologia Giuridica (1999)
- **Convenzione di Lanzarote** (2007), ratificata dall'Italia con L. 172/12

DOTT.SSA CHIARA BRAIONI



DIRITTI E BISOGNI... IN PROPORZIONE ALL'ETÀ

- ad essere informato
- ad esprimere le proprie opinioni
- a contribuire alla valutazione dei propri interessi

QUINDI GLI ADULTI DEVONO FARE ATTENZIONE A MANTENERE:

- tempi
- luoghi
- linguaggio
- modalità

adeguati all'età ed alla fase evolutiva

DOTT.SSA CHIARA BRAIONI



CARATTERISTICHE DELL'ASCOLTO PROTETTO

1. il più tempestivamente possibile
 2. l'audizione si inserisce nella più ampia attività d'indagine
 3. stanza con vetro a specchio unidirezionale
 4. impianto di audio-video-registrazione
 5. presenza di un solo ufficiale di PG / PM / GIP
 6. presenza di un esperto nel ruolo di ausiliario
 7. durata non superiore a 45 minuti - 1 ora (compatibilmente con l'età e lo stato psicologico del minore)
 8. possibilità di usare disegni o giochi
 9. diritto a non vedere mai l'imputato
 10. diritto a fare delle pause
- ...

DOTT.SSA CHIARA BRAIONI



CARATTERISTICHE DELL'ASCOLTO PROTETTO

...

11. diritto al sostegno affettivo (silente)
12. diritto ad informazioni complete e chiare sulla situazione
13. diritto a fare domande e ad esprimere la propria opinione
14. per poter dare un parere circostanziato sul minore serve una valutazione completa
15. Sotto i 5 anni – è consigliata la CTU – tutti i sistemi di funzionamento (cognitivo, emotivo, relazionale) sono fragili ed in rapido sviluppo
16. in caso di minori stranieri – presenza di un mediatore che aiuti gli operatori a capire l'impatto ed il significato in quel contesto culturale dei fatti narrati

DOT.TSA CHIARA BRAIONI



ACCOMPAGNAMENTO GIUDIZIARIO

“È un percorso che deve **affiancare** il minore all’interno dei procedimenti che lo riguardano dotandolo di strumenti cognitivi ed emotivi in modo che possa parteciparvi in maniera **consapevole** affinché tale percorso non si trasformi in una nuova esperienza di vittimizzazione”

(Centro T.I.A.M.A.)

DOT.TSA CHIARA BRAIONI



**RICHIESTA DI ASCOLTO PROTETTO IN
S.I.T. (P.M.- P.G.)**

**RICEZIONE DELLA RICHIESTA:
telefonica, fax...**

ANALISI DELLA RICHIESTA: telefonica, de visu
VERIFICA: requisiti logistici, incompatibilità,
target

ACCORDI SULLA MODALITÀ DI GESTIONE: data,
luogo, ACCOMPAGNAMENTO, raccolta info, altro...

INDIVIDUAZIONE AUSILIARIO: competenza,
incompatibilità, disponibilità

**COMUNICAZIONE ALL' A.G. DI
NOMINATIVO E DATA**

DOT.SSA CHIARA BRAIONI



EROGAZIONE SERVIZIO ASCOLTO PROTETTO IN S.I.T.

ACCORDI PER LA GESTIONE DELL'ASCOLTO: co-conduzione, solo ausiliario, solo PM o PG

1 operatore:
GESTIONE ASCOLTO PROTETTO

1 operatore: **GESTIONE GENITORI - ACCOMPAGNATORI**

STESURA RELAZIONE ENTRO 30 GG (se richiesta)

CONSEGNA RELAZIONE ed eventuale **DVD**

DOTT.SSA CHIARA BRAIONI



ASCOLTO PROTETTO IN INCIDENTE PROBATORIO

RESPONSABILE DELL'ASCOLTO: filtra le info, gestisce parte organizzativa

ORGANIZZAZIONE DELL'ASCOLTO

**OPERATORI ACCOGLIENZA +
ACCOMPAGNAMENTO**

MINORE

GENITORI + PARTI

OPERATORE AUSILIARIO

ASCOLTO

Consegna del DVD

DOTT.SSA CHIARA BRAIONI



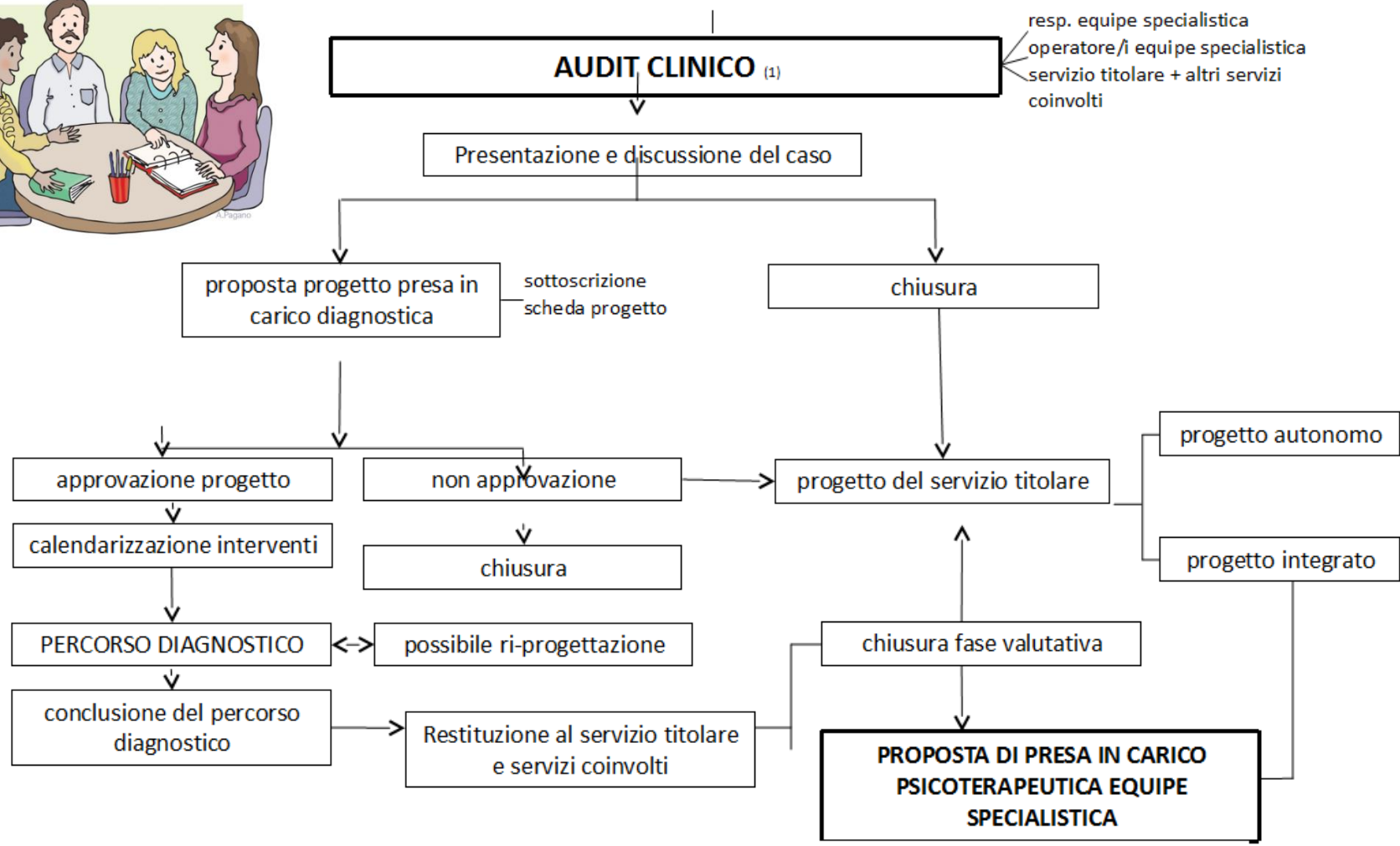
Linee Guida Regionali

LA VALUTAZIONE

DR.SSA CINZIA SALVIATO



Audit clinico



DR.SSA CINZIA SALVIATO



Evoluzioni dell'audit clinico

- a) chiusura della consulenza (il servizio titolare mantiene il progetto di intervento sul caso, secondo le proprie competenze);
- b) monitoraggio (Equipe Specialistica e servizio titolare concordano un progetto che prevede interventi del servizio e un confronto periodico tra servizio stesso ed Equipe Specialistica per valutare ulteriori elementi emersi e/o l'evoluzione del caso);
- c) formulazione di un progetto per la presa in carico diagnostica da parte dell'Equipe Specialistica, con scheda progetto firmata da tutti i servizi presenti all'incontro.

DR.SSA CINZIA SALVIATO



In caso di scelta di valutazione

Calendarizzazione del percorso diagnostico

Il **primo incontro** è sempre attivato dal servizio titolare, con definizione degli appuntamenti, nonché il progetto complessivo con gli interventi del servizio titolare e dei servizi coinvolti.

La **conclusione** del percorso valutativo avviene con restituzione agli utenti, al servizio titolare e ai vari servizi coinvolti con relazione scritta che evidenzierà anche l'eventuale necessità di presa in carico psicoterapeutica da parte dell'équipe specialistica, all'interno del più ampio progetto di presa in carico tra équipe specialistica e servizi coinvolti.

DR.SSA CINZIA SALVIATO



Definizione di valutazione diagnostica

- E' riferita **all'insieme del processo** diagnostico e alla scelta degli interventi utili all'arricchimento del quadro personologico del minore,
- E' **punto di partenza per la conoscenza** dell'assetto psicologico, emotivo e relazionale del minore stesso, su cui si deve fondare ogni eventuale intervento successivo.

DR.SSA CINZIA SALVIATO



La valutazione diagnostica nelle Equipe Specialistiche

- valutazione degli elementi diagnostici e prognostici
- integrazione di competenze mediche, psicologiche-neuropsichiatriche e sociali.

DR.SSA CINZIA SALVIATO



La valutazione diagnostica

L' intervento è finalizzato a **comprendere e valutare**:

- il **quadro complessivo** della situazione traumatica ipoteticamente subita o agita dal minore nei suoi aspetti individuali, relazionali e sociali;
- l'entità del danno** psicologico e/o emotivo causato dalla situazione traumatica agito;
- i **fattori** individuali e relazionali che hanno determinato l'insorgere delle condotte pregiudizievoli a danno del minore o da parte del minore autore;
- il grado di **assunzione di responsabilità** da parte degli adulti/care-givers coinvolti e le possibilità di cambiamento.

L'intervento valutativo si configura come **fortemente protettivo**, poiché consente di affrontare precocemente i possibili esiti di un evento/i traumatico/i, attivando interventi di riparazione sia sul minore vittima o sul minore autore di reato che sulle loro relazioni familiari.

Inquadramento diagnostico secondo l'ICD 10 o DSM V

DR.SSA CINZIA SALVIATO



La valutazione diagnostica del minore vittima

DR.SSA CINZIA SALVIATO



Criteri per l'accesso alla valutazione diagnostica

Riferimenti clinici:

- **Rivelazioni, ammissioni** o descrizioni anche parziali e/o incomplete attinenti ad un'ipotesi di grave maltrattamento o abuso sessuale e/o una sintomatologia connessa all'emersione di una tale ipotesi;
- **Indicatori di** una sessualizzazione traumatica o comportamenti erotizzati incongrui, impropri e/o precoci per età quali eccessivo interesse per tale tematica, comportamenti legati all'esibizione di atti sessuali, masturbazione compulsiva, ripetizione di atti d'abuso su altri bambini;
- **Sintomi comportamentali** dovuti ad esternalizzazione come atti aggressivi e delinquenti, iperattività e disregolazione emotiva;
- **Vissuti traumatogeni** connessi ad una idea di sé squalificante e denigrante, vissuti di stigmatizzazione, tradimento impotenza e vergogna come esiti post-traumatici

DR.SSA CINZIA SALVIATO



Obiettivi del percorso diagnostico

- ❑ **approfondire la conoscenza complessiva**
 - a. del funzionamento psicologico pregresso e attuale del minore per dare significato alle sue espressioni sintomatiche;
 - b. approfondire la **conoscenza del contesto** relazionale e della storia familiare del minore
- ❑ **valutare le espressioni sintomatiche** alla luce delle diverse possibili cause di stress traumatico presenti nella esperienza presente e passata del minore, vicende giudiziarie e altre circostanze ambientali capaci di agire sul suo funzionamento psicologico, familiare e sociale;
- ❑ **formulare un quadro diagnostico** che orienti l'eventuale percorso elaborativo e riparativo rivolto al minore e alla propria famiglia.

DR.SSA CINZIA SALVIATO



Azioni del percorso diagnostico

- colloqui clinici individuali con il minore;
- colloqui diagnostici/testistici con il minore;
- colloqui anamnestici e clinici con i genitori o con i care-givers;
- colloqui diagnostici/testistici con i genitori;
- incontri clinici di assessment familiare e di osservazione delle relazioni, anche tramite consegne di interazioni strutturate o sedute di gioco libero;
- interventi della terapeuta della riabilitazione (neuropsicomotricista);
- colloqui di neuropsichiatria infantile;
- colloqui di restituzione al minore e ai care-givers.

DR.SSA CINZIA SALVIATO



Fasi del percorso diagnostico

Costruzione di una relazione significativa tra specialista, il minore e la propria famiglia attraverso l'articolazione delle seguenti fasi:

- **anamnesi** psicologica;
- **assessment individuale** del minore comprendente:
 - ✗ la somministrazione di test proiettivi ed autovalutativi;
 - ✗ la somministrazione di protocolli diagnostici standardizzati e riconosciuti dalla letteratura in tema di abuso e maltrattamento;
 - ✗ osservazioni di gioco libero o strutturato;
 - ✗ osservazione della relazione del minore con uno o entrambi i genitori tramite sedute di gioco o consegne di attività più strutturate.
- **assessment relazionale** familiare tale da fornire informazioni sulla struttura organizzativa familiare, sulla qualità delle relazioni e sulla presenza di eventuali indicatori di rischio individuale o familiare anche tramite somministrazione di materiale testistico o protocolli standardizzati ai genitori stessi
- **conclusione** del percorso diagnostico con **restituzione** al minore e alla famiglia degli esiti di quanto emerso e presentazione dell'accesso all'eventuale percorso di presa in carico terapeutica qualora si ravvisino condizioni sintomatologiche proprie dei minori vittime.



La valutazione diagnostica del minore autore di reato di abuso sessuale

DR.SSA CINZIA SALVIATO



La valutazione diagnostica del minore autore di reato

- **richiesta** da parte del Servizio Sociale Minori (U.S.S.M.) presso il Tribunale per i Minorenni che incarica direttamente i servizi Territoriali di svolgere le azioni di “accertamento della personalità del minore”.
- In virtù dell’incarico ricevuto, il Servizio Territoriale fa richiesta di **audit** clinico all’Equipe Specialistica per progettare in maniera condivisa la valutazione stessa.
- **Gruppo di lavoro integrato** costituito da: Servizi territoriali, Equipe Specialistica e U.S.S.M. con l’obiettivo di costruire una proposta progettuale di valutazione.
- Per i Servizi del Territorio la valutazione può avere carattere propedeutico al progetto di messa alla prova, pertanto potrà essere richiesta anche prima degli interventi di competenza dell’U.S.S.M. e venire ad essi collegata successivamente.
- Per quanto attiene ai minori **autori di reato sessuale NON** imputabili ossia al di sotto degli anni 14, l’attivazione delle Equipes Specialistiche segue lo stesso iter della valutazione dei minori vittime.



Criteri per l'accesso alla valutazione diagnostica

a. Per i minori imputabili (14 -18 anni):

Riferimento legislativo: presenza nei capi di imputazione degli art. cp 609 bis e ss c.p.

Riferimento amministrativo inerente l'Ufficio Servizio Sociale Minorenni presso il Tribunale per i minorenni di Venezia (U.S.S.M.): la richiesta di valutazione psicodiagnostica deve avvenire prima del compimento del diciottesimo anno di età del minore.

b. Per i minori NON imputabili (età inferiore ai 14 anni):

Riferimento clinico: investimento sulla sfera sessuale incongruo per età, interesse e fase di sviluppo con riferimento a pratiche o agiti a valenza sessuale su altri minori

DR.SSA CINZIA SALVIATO



Percorso diagnostico

Si sostanzia in **due parti distinte** e complementari:

- la valutazione clinica
- la valutazione specialistica.

La valutazione del minore autore di reato deve essere accompagnata da quella effettuata sui suoi genitori. Infatti, per poter intervenire su un quadro così disfunzionale è indispensabile agire, in termini valutativi prima, terapeutici poi, anche sul portato che la narrazione dei genitori e della comunità in cui il minore abita hanno rispetto al fatto accaduto.

Per poter generare un cambiamento nel sistema delle interazioni (minore, famiglia, comunità) si dovrà procedere con azioni di intervento che promuovano la salute e la **partecipazione alla coesione sociale** contrastando efficacemente i processi di cristallizzazione di assetti devianti sul minore e sulla sua famiglia.

DR.SSA CINZIA SALVIATO



Obiettivi del percorso diagnostico

Obiettivi della valutazione del minore:

- rilevare la configurazione dell'evento-reato commesso: cosa e come il minore **racconta** quanto è accaduto;
- rilevare il grado di **negazione e di distorsione cognitiva** riferita alle azioni di violenza riportate da parte della vittima (come da verbale di udienza preliminare);
- rilevare il grado di **rispecchiamento emotivo** presente nel minore sia nei confronti della vittima che dei suoi famigliari;
- rilevare il grado di **attribuzione della colpa** e di esternalizzazione della stessa anche rispetto all'intervento della giustizia;
- rilevare il grado di **compromissione della sfera scolastica**, familiare e di relazione con la comunità riportando le anticipazioni di scenari futuri in merito alla propria identità;
- offrire **indicazioni per il progetto** della messa alla prova rispetto ad un possibile percorso di psicoterapia e di tipologia di volontariato.

DR.SSA CINZIA SALVIATO



Obiettivi del percorso diagnostico

Obiettivi della valutazione dei genitori:

- rilevare la configurazione dell'evento-reato commesso: cosa e come i **genitori raccontano** quanto è accaduto;
- rilevare il grado di **negazione e di distorsione cognitiva** riferita alle azioni di violenza riportate nel verbale di udienza preliminare e il rispecchiamento emotivo che i genitori hanno rispetto alla vittima;
- rilevare il grado di **attribuzione della colpa** e di esternalizzazione della stessa;
- rilevare il grado di **compromissione della sfera familiare e di relazione con la comunità** riportando le anticipazioni di scenari futuri in merito alla propria famiglia e al minore;
- offrire **indicazioni per il progetto** della messa alla prova rispetto alla collaborazione dei genitori al possibile percorso di psicoterapia e di volontariato del minore.

DR.SSA CINZIA SALVIATO



Azioni del percorso diagnostico

- colloqui clinici individuali con il minore;
- colloqui diagnostici/testistici con il minore;
- colloqui clinici familiari
- colloqui clinici con i genitori o con i care-givers

DR.SSA CINZIA SALVIATO



Fasi del percorso diagnostico

- Costruzione dell'**aggancio relazionale** con il minore e la sua famiglia.
- Emersione dell'evento di violenza agita e sue implicazioni sul processo di **costruzione dell'identità**.
- **Conclusion**e del processo di valutazione per l'avvio o meno della presa in carico terapeutica.

DR.SSA CINZIA SALVIATO





LA PRESA IN CARICO TERAPEUTICA

- **DEI MINORI VITTIME**
- **DEI MINORI AUTORI DI VIOLENZA SESSUALE**

DOTT.SSA MONICA PEZZOLO



Definizione di presa in carico

è attinente alla gestione e al contrasto dei processi di **vittimizzazione** (*ricaduta negativa dal punto di vista emotivo, cognitivo e relazionale*) e/o di **negazione**



legati agli **eventi traumatici subiti e/o agiti dal minore** volti ad integrare l'elaborazione dell'esperienza vissuta all'interno della ripresa di un percorso evolutivo armonico di sé e della propria famiglia

DOTT.SSA MONICA PEZZOLO



IL PROCESSO di PRESA IN CARICO TERAPEUTICA

avviene a **seguito di una valutazione** psicodiagnostica svolta

- ❖ dall'Equipe stessa
- ❖ da altri servizi

ed è **rivolto a:**

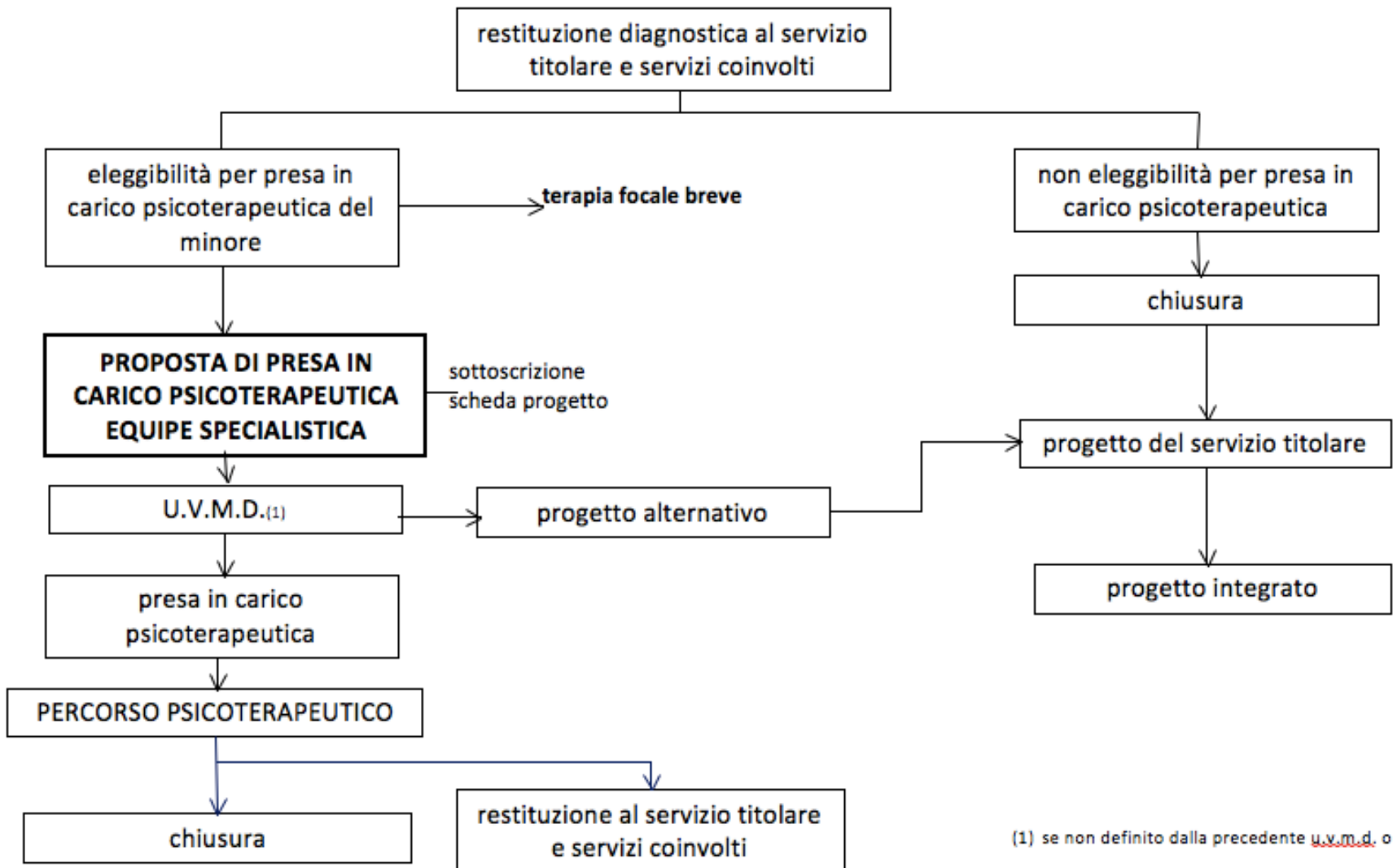
- ❖ minori vittime
- ❖ minori autori di reato (violenza sessuale)

DOTT.SSA MONICA PEZZOLO



ALLEGATO B – Diagramma 3

PRESA IN CARICO PSICOTERAPEUTICA



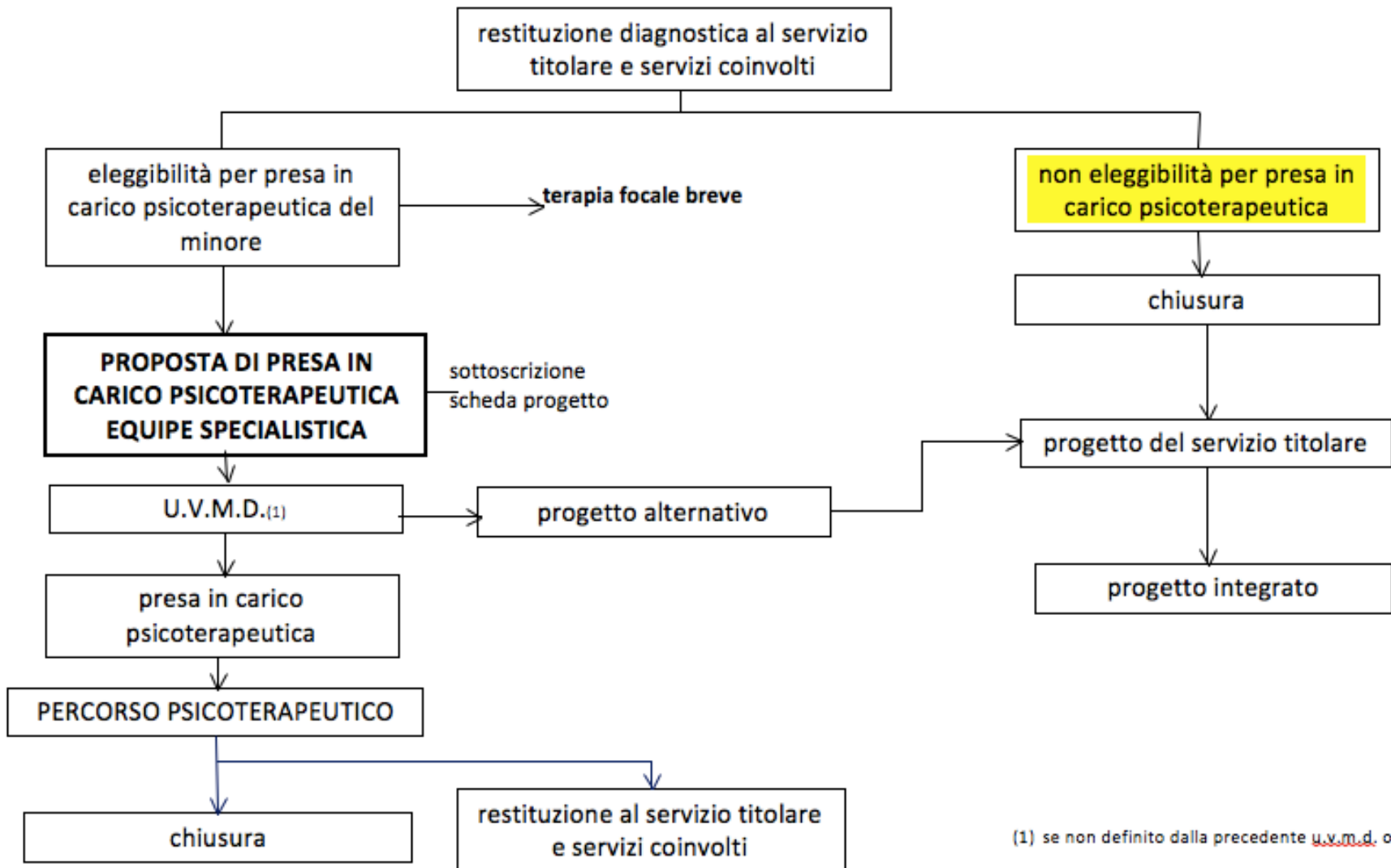
(1) se non definito dalla precedente u.v.m.d. o tavolo tecnico

DOTT.SSA MONICA PEZZOLO



ALLEGATO B – Diagramma 3

PRESA IN CARICO PSICOTERAPEUTICA



(1) se non definito dalla precedente u.v.m.d. o tavolo tecnico

DOTT.SSA MONICA PEZZOLO



ALLEGATO B – Diagramma 3

PRESA IN CARICO PSICOTERAPEUTICA

restituzione diagnostica al servizio titolare e servizi coinvolti

eleggibilità per presa in carico psicoterapeutica del minore

terapia focale breve

non eleggibilità per presa in carico psicoterapeutica

chiusura

PROPOSTA DI PRESA IN CARICO PSICOTERAPEUTICA EQUIPE SPECIALISTICA

sottoscrizione scheda progetto

progetto del servizio titolare

U.V.M.D.⁽¹⁾

progetto alternativo

presa in carico psicoterapeutica

progetto integrato

PERCORSO PSICOTERAPEUTICO

chiusura

restituzione al servizio titolare e servizi coinvolti

(1) se non definito dalla precedente u.v.m.d. o tavolo tecnico

DOT.T.SSA MONICA PEZZOLO



Criteri per l'accesso alla presa in carico minori vittime

Riferimenti legislativi:

art. 571 (abuso di mezzi di correzione), art. 572 (maltrattamento in famiglia) e 609 bis e ss (violenza sessuale) c.p.p.

DOTT.SSA MONICA PEZZOLO



Criteri per l'accesso alla presa in carico minori vittime

Riferimenti clinici

- **sintomatologia del disturbo post traumatico da stress** (secondo le indicazioni del DSM V);
- **perdurare del processo di vittimizzazione** con ricadute, in termini di compromissione sull'evoluzione dell'identità futura per la presenza di:
- **modalità relazionali e di auto-descrizione legate a processi di stigmatizzazione, ideazione squalificante/svalutante del sé** con riferimento al ruolo di vittima;

DOTT.SSA MONICA PEZZOLO



Criteri per l'accesso alla presa in carico minori vittime

Riferimenti clinici

- presenza di **sentimenti di colpa, vergogna**;
- presenza di **sensazione di minaccia e/o pericolo imminente** e continuativo;
- presenza di una **narrazione legata ad una sessualizzazione traumatica**;
- modalità argomentative legate alla **retorica del segreto** e alla collusione con lo stesso sottese a dinamiche familiari patologiche o disfunzionali.

DOTT.SSA MONICA PEZZOLO



ALLEGATO B – Diagramma 3

PRESA IN CARICO PSICOTERAPEUTICA

restituzione diagnostica al servizio titolare e servizi coinvolti

eleggibilità per presa in carico psicoterapeutica del minore

→ terapia focale breve

non eleggibilità per presa in carico psicoterapeutica

chiusura

PROPOSTA DI PRESA IN CARICO PSICOTERAPEUTICA EQUIPE SPECIALISTICA

sottoscrizione scheda progetto

U.V.M.D.(1)

progetto alternativo

progetto del servizio titolare

presa in carico psicoterapeutica

progetto integrato

PERCORSO PSICOTERAPEUTICO

restituzione al servizio titolare e servizi coinvolti

chiusura

(1) se non definito dalla precedente u.v.m.d. o tavolo tecnico

DOTT.SSA MONICA PEZZOLO



IL PROGETTO TERAPEUTICO

Sulla base dell'applicazione dei criteri sopra specificati avviene la redazione del **PROGETTO terapeutico** con i servizi territoriali coinvolti nel caso e la sua successiva **formalizzazione da parte dell'UVMD** nel rispetto degli accordi intercorsi tra i diversi servizi implicati

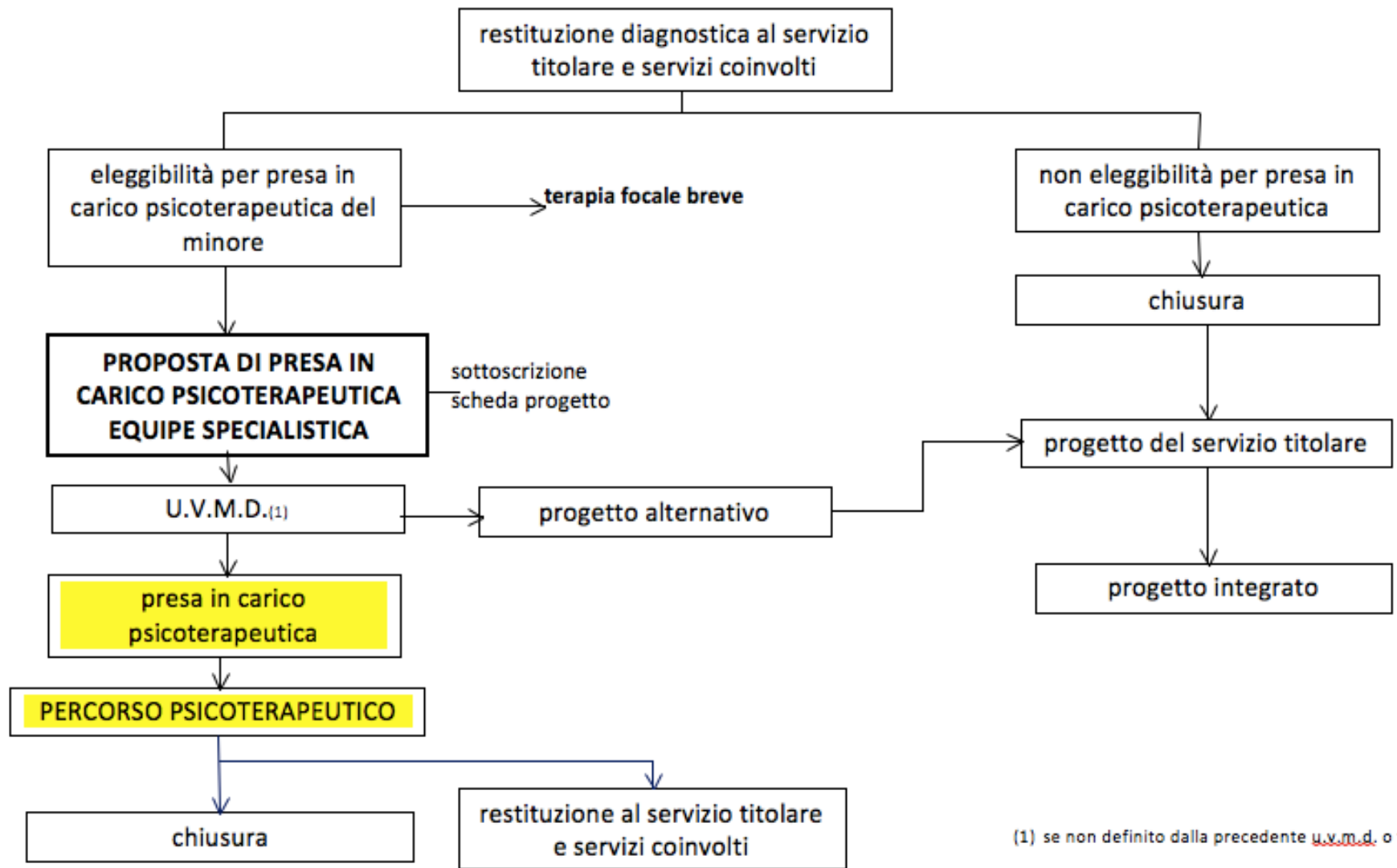
L'intervento terapeutico viene concordato in sede di UVMD in quanto parte integrante del progetto complessivo

DOTT.SSA MONICA PEZZOLO



ALLEGATO B – Diagramma 3

PRESA IN CARICO PSICOTERAPEUTICA



(1) se non definito dalla precedente u.v.m.d. o tavolo tecnico

DOTT.SSA MONICA PEZZOLO



PERCORSO TERAPEUTICO MINORI VITTIME

Obiettivi

❖ **Contrastare il processo di vittimizzazione** (esiti negativi su vissuti, idea di sé e relazioni) a fronte degli eventi subiti e contribuire al miglioramento della salute psico-fisica del minore e della sua famiglia.

❖ **Promuovere la ri-significazione** degli episodi di violenza ai fini della costruzione e/o implementazione di competenze di auto ed etero protezione (fattori protettivi volti al benessere psico-evolutivo del minore secondo i criteri di salute OMS).

DOTT.SSA MONICA PEZZOLO



PERCORSO TERAPEUTICO MINORI VITTIME

Azioni

- ❖ Psicoterapia individuale con il minore
- ❖ Psicoterapia di gruppo
- ❖ Colloqui clinici con il gruppo familiare
- ❖ Colloqui clinici con i genitori
- ❖ Colloqui clinici con i care-givers
- ❖ Visite neuropsichiatriche infantili
- ❖ Trattamenti di riabilitazione neuropsicomotoria

DOTT.SSA MONICA PEZZOLO



PERCORSO TERAPEUTICO MINORI VITTIME

Fasi

- ❖ **Costruzione dell'alleanza terapeutica;**
- ❖ **Stabilizzazione e riduzione della sintomatologia traumatica;**
- ❖ **Intervento rivolto alle implicazioni degli eventi traumatici sul processo di costruzione dell'identità e sui diversi contesti di vita;**

DOTT.SSA MONICA PEZZOLO



PERCORSO TERAPEUTICO MINORI VITTIME

Fasi

- ❖ **Ri-elaborazione del significato** attribuito all'evento subito;
- ❖ **Costruzione delle competenze di auto-etero protezione;**
- ❖ **Conclusione del processo terapeutico in termini di ri-significazione** di quanto avvenuto e ripresa del percorso evolutivo.

DOTT.SSA MONICA PEZZOLO



ALLEGATO B – Diagramma 3

PRESA IN CARICO PSICOTERAPEUTICA

restituzione diagnostica al servizio titolare e servizi coinvolti

eleggibilità per presa in carico psicoterapeutica del minore

→ terapia focale breve

non eleggibilità per presa in carico psicoterapeutica

chiusura

PROPOSTA DI PRESA IN CARICO PSICOTERAPEUTICA EQUIPE SPECIALISTICA

sottoscrizione scheda progetto

U.V.M.D.(1)

progetto alternativo

progetto del servizio titolare

presa in carico psicoterapeutica

progetto integrato

PERCORSO PSICOTERAPEUTICO

restituzione al servizio titolare e servizi coinvolti

chiusura

(1) se non definito dalla precedente u.v.m.d. o tavolo tecnico



PRESA IN CARICO DEI MINORI AUTORI DI VIOLENZA SESSUALE

DOTT.SSA MONICA PEZZOLO



CRITERI PER L'ACCESSO ALLA PRESA IN CARICO

Per i minori imputabili (14 -18 anni):

❖ *Riferimento legislativo*: presenza nei capi di imputazione degli art. cp 609 bis e ss c.p.

❖ *Riferimento amministrativo inerente l'Ufficio Servizio Sociale Minorenni presso il Tribunale per i minorenni di Venezia (U.S.S.M.)*: la richiesta di trattamento psicoterapeutica deve avvenire prima del compimento del diciottesimo anno di età del minore.

DOTT.SSA MONICA PEZZOLO



Per i Servizi del Territorio la presa in carico psicoterapeutica può avere carattere propedeutico al progetto di messa alla prova, pertanto potrà essere richiesta anche prima degli interventi di competenza dell'U.S.S.M. e venire ad essi collegata successivamente

DOTT.SSA MONICA PEZZOLO



CRITERI PER L'ACCESSO ALLA PRESA IN CARICO MINORI AUTORI

Per i minori non imputabili (età inferiore ai 14 anni):

❖ ***Riferimento clinico***: investimento sulla sfera sessuale incongruo per età, interesse e fase di sviluppo con riferimento a pratiche o agiti a valenza sessuale.

DOTT.SSA MONICA PEZZOLO



PERCORSO TERAPEUTICO minore autore

Obiettivi

- ❖ Promuovere un cambiamento a livello psicologico attraverso il **contrasto alle varie forme di negazione e di distorsione cognitiva** dell'evento-reato e delle sue implicazioni volto al maggior livello di **assunzione di responsabilità** possibile.
- ❖ Incrementare le **capacità autoriflessive** e la **consapevolezza** delle proprie e delle altrui **emozioni** (comprensione dei pensieri, dei sentimenti e della sofferenza della vittima e del suo contesto familiare).

DOTT.SSA MONICA PEZZOLO



PERCORSO TERAPEUTICO minore autore

Obiettivi

- ❖ Favorire lo sviluppo di modalità interattive nel minore che gli consentano di evolvere da una carriera deviante a una biografia all'insegna della salute anche attraverso **l'accesso alle parti di sé "non viste" e accettate.**
- ❖ Promuovere **l'autorealizzazione** valorizzando le sue risorse personali, i punti di forza e **nuove competenze intra e interpersonali.**

DOTT.SSA MONICA PEZZOLO



PERCORSO TERAPEUTICO minore autore

Obiettivi

rivolti all'intervento con il NUCLEO FAMILIARE

- ❖ Promuovere un'evoluzione della famiglia volta a consentirle di **comprendere la dimensione esistenziale del figlio** minore autore e di **contrastare i meccanismi di negazione e minimizzazione** dell'evento reato che caratterizzano il nucleo familiare del minore autore.

DOTT.SSA MONICA PEZZOLO



PERCORSO TERAPEUTICO minore autore

Azioni

- ❖ Psicoterapia individuale con il minore
- ❖ Visite neuropsichiatriche infantili
- ❖ Psicoterapia di gruppo
- ❖ Colloqui clinici con il gruppo familiare
- ❖ Colloqui clinici con i genitori
- ❖ Colloqui con i care-givers

DOTT.SSA MONICA PEZZOLO



PERCORSO TERAPEUTICO minore autore

Fasi

- ❖ Costruzione dell'**alleanza terapeutica** con il minore autore e con la propria famiglia.
- ❖ **Emergenza dell'evento di violenza agita** e sue implicazioni sul processo di costruzione dell'identità.
- ❖ **Ri-elaborazione del significato** attribuito all'evento agito favorito dal graduale **contrasto al meccanismo della negazione e dalla comprensione dell'impatto sulla vittima**.
- ❖ Costruzione delle **competenze di auto-etero protezione** volte all'evitamento di eventuali ricadute.
- ❖ Conclusione del processo terapeutico in termini di **ri-significazione di quanto avvenuto** e ripresa del percorso evolutivo.

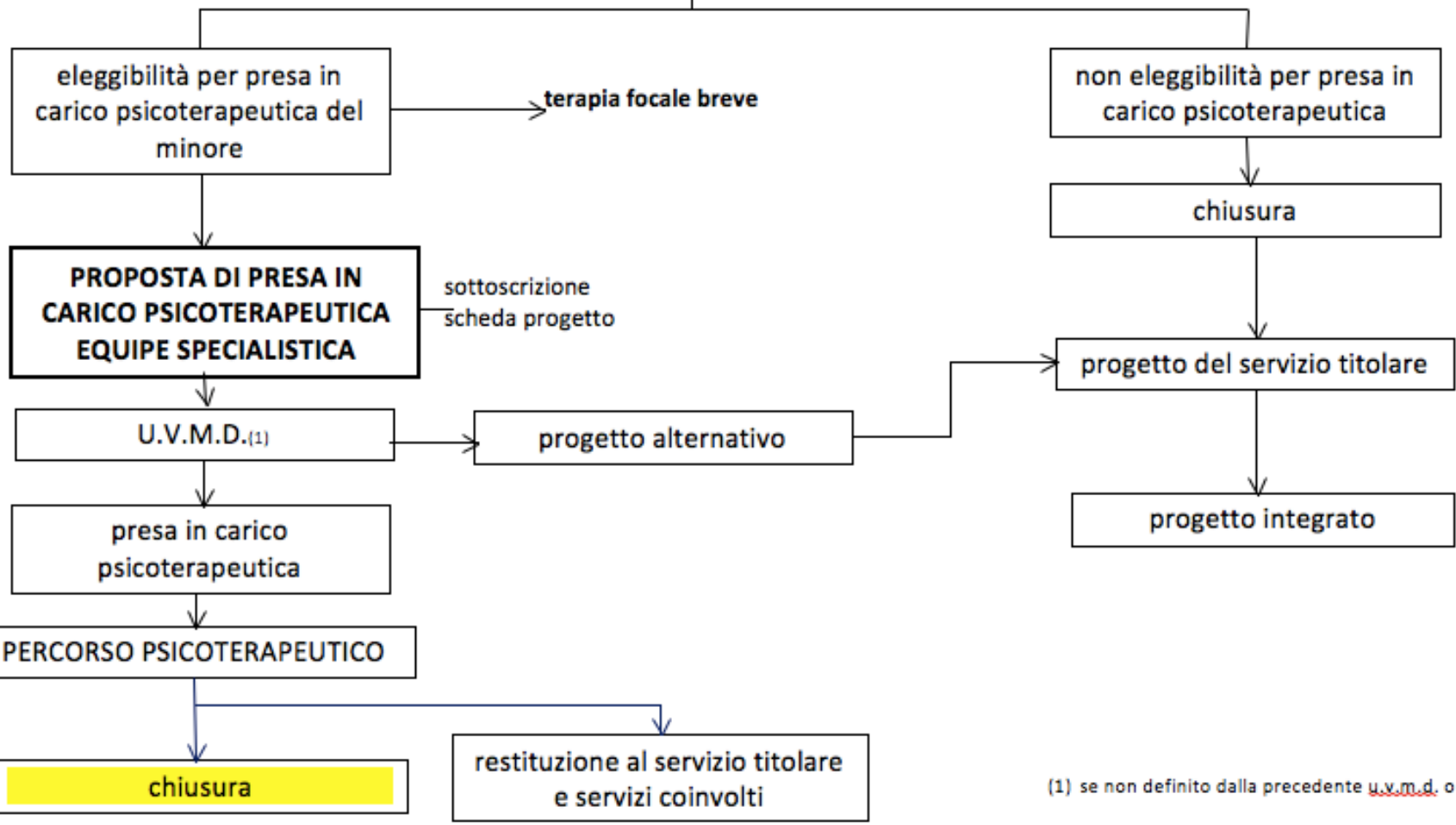
DOTT.SSA MONICA PEZZOLO



ALLEGATO B – Diagramma 3

PRESA IN CARICO PSICOTERAPEUTICA

restituzione diagnostica al servizio titolare e servizi coinvolti



(1) se non definito dalla precedente u.v.m.d. o tavolo tecnico

DOTT.SSA MONICA PEZZOLO





L'ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE, FORMAZIONE, PREVENZIONE E SENSIBILIZZAZIONE

DOTT. CLAUDIO VENCATO



Perché?

DOCT. CLAUDIO VENCATO



Garantire un servizio a favore dei minori vittime di abuso sessuale e grave maltrattamento, equo, tempestivo ed altamente qualificato

La nostra
vision



Fornire interventi efficienti ed affidabili.

Contribuire in modo significativo a un ambiente privo di violenza verso i minori



Contribuire in modo significativo a un ambiente privo di violenza verso i minori

Contribuire in modo
significativo a un
ambiente privo di
violenza verso i
minori



È tempo di dotarsi di una legge che metta la prevenzione al primo posto e costruisca un ***sistema di protezione vera dei minori***

(Sandra Zampa, vicepresidente Commissione Bicamerale Infanzia e Adolescenza)

Fare sistema

Agire con **metodo**,

seguendo **regole** e schemi predisposti, e

con il concorso **coordinato** di tutte le energie e le risorse disponibili



Sistema



Leggi

stabiliscono principi, dettano direttive, individuano i servizi, definiscono sanzioni

Linee guida

Indicazioni sul competenze e funzionamento dei servizi

Risorse ed energie

Professionisti, strumenti di intervento, finanziamenti congrui ai principi

Concorso coordinato

Regole e modalità di interazione tra elementi costitutivi del sistema



Verso dove?



Da coworking

a

Talent Garden

(Contaminazione, community, eccellenza)

Da competitor

a

partner

Da conoscenze esclusive alla

condivisione



Cosa serve?

- Conoscere il tema ed esserne interessati
- Conoscere se stessi ed essere disponibili
- Conoscere gli altri ed apprezzarli
- Sapere cosa si deve fare e come ci si integra



Nel co-creare il sistema di protezione, quindi, le equipes specialistiche

- partecipano alla **generazione di una cultura** della protezione dell'infanzia **umentando le competenze** di intercettazione e individuazione precoce delle situazioni di maltrattamento grave e abuso sessuale sui minori da parte di operatori di varie istituzioni o organizzazioni;
- **sensibilizzano** alla segnalazione “responsabile” dei casi di abuso sessuale e grave maltrattamento;
- formulano **progetti condivisi** di sensibilizzazione in vari ambiti (scuola, servizi, organizzazioni, ecc.);
- attivano gli interventi di protezione e di presa in carico dei minori vittime di grave maltrattamento e di abuso sessuale in modo **precoce oltre che tempestivo ed efficace**;
- collaborano alla **definizione dei percorsi** di presa in carico, definendo i ruoli dei singoli servizi.



COME FA

L'equipe specialistica persegue gli obiettivi implementando **conoscenza, consapevolezza, competenza e relazione** con le istituzioni che possono concorrere a scardinare sistemi di violenza, di isolamento, di delega, di deresponsabilizzazione, favorendo l'assunzione di responsabilità nei servizi ed Enti pubblici a tutti i livelli.



VERSO CHI

A - SERVIZI SOCIO-SANITARI: Pronto Soccorso, Pronto Soccorso Pediatrico, Pediatria e Pediatri di libera scelta, Servizi sociali dei Comuni, servizi A.Ulss delegati), **per:**

- **promuovere l'utilizzo** delle linee guida regionali di attivazione delle Equipes Specialistiche;
- **informare sulle modalità d'accesso** alle Equipes Specialistiche, sulle loro attività e sulle linee guida regionali;
- condividere le **strategie comunicative** finalizzate alla gestione di situazioni di minori possibili vittime di maltrattamento grave e/o abuso sessuale;
- **sensibilizzare** il personale sanitario rispetto all'utilità di **attivare protocolli** condivisi per la gestione dei minori vittime di grave maltrattamento e/o abuso sessuale;
- **co-progettare** interventi di sensibilizzazione/informazione di primo livello.



B – SCUOLA

- Promuovere una continua **collaborazione con gli Istituti** comprensivi, attraverso i loro referenti, al fine di:
 - partecipare alla generazione di una cultura della protezione all'infanzia aumentando le **competenze di intercettazione** del disagio del minore;
 - aumentare la conoscenza degli **obblighi dell'incaricato** di pubblico servizio in merito alle procedure per la segnalazione di sospetto maltrattamento e/o abuso sessuale;
 - aumentare la **collaborazione con i servizi** titolari della tutela.



C - FORZE DELL'ORDINE & MAGISTRATURA

- Promuovere la **cultura dell'integrazione** e del lavoro di rete con l'Autorità Giudiziaria;
- promuovere **l'utilizzo delle linee guida** regionali per l'attivazione delle Equipos Specialistiche, in particolare per la gestione degli ascolti protetti;
- promuovere la **cultura dell'accompagnamento giudiziario** correlato all'obiettivo di tutela delle esigenze di salute del minore implicato nel procedimento.

